



Fotos: Dr. Florian Behrend

Forum Rottweil gelingt Präsenz-Fortbildung

Statt Hochzeitstanz: Fortbildung mit Distanz

Abgesagte Fortbildungsveranstaltungen in den letzten Monaten, auch im Forum Rottweil. Die Coronapandemie hat die jährliche Fortbildung für Kieferorthopädie und auch die für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Frühjahr 2020 verhindert. Nach den Lockerungen in Baden-Württemberg für Veranstaltungen bis zu 100 Personen gelang nun doch noch am 11. und 18. Juli die Durchführung beider Fortbildungen. Live statt online: Referenten und Teilnehmende haben dies genossen.

Eine spezielle Location, die ehemalige Pulverfabrik im alten Industrieareal „Neckartal Rottweil“ machte es möglich. Dort, wo normalerweise große Hochzeiten mit mehreren hundert Gästen gefeiert werden, konnten die Bedingungen für eine COVID-19-konforme Veranstaltung mit genauen Ablaufplänen und Distanzregeln erfüllt werden. Die Absage von fest terminierten Hochzeitsfeiern machte es möglich. Pech auf der einen, Glück auf der anderen Seite.

Behandlungsergebnis. Über 60 Kieferorthopäden aus ganz Baden-Württemberg fanden sich ein zum Thema „Stabilität – Rezidiv – Retention“. Der Referent, Prof. Dr. Peter Proff von der Universitäts-

zahnklinik Regensburg, wies bereits eingangs darauf hin, dass seit den Anfängen der Kieferorthopädie die langfristige Stabilität eines Behandlungsergebnisses eine wichtige und auch kontrovers diskutierte Fragestellung war und auch heute noch ist. Zahlreiche Untersuchungen an behandelten und unbehandelten Personen zeigen, dass das stomatognathe System sowie das Gesicht einer ständigen Dynamik und einer lebenslangen Anpassung unterliegen (aging) und daher nicht alle Veränderungen als Rezidiv zu werten sind. Erschreckend zu hören: Alterung beginnt bereits im 23. Lebensjahr. Die Rezidiv-Prävention beginnt laut Prof. Proff nicht erst bei Behandlungsende im Sinne einer Retention, son-

dern bereits bei der Diagnostik und Therapieplanung. Physiologische Tendenzen und Limitationen wie Wachstumsrichtung und funktionelle Befunde haben eine erhebliche Bedeutung für die zu erwartende Stabilität bzw. Instabilität. Nicht alle klinisch auftretenden Veränderungen der Zahnstellung sind Rezidive. Aufgrund von physiologischen und biologischen Merkmalen sind wachstums- oder altersbedingte Veränderungen (tertiärer Engstand) zu berücksichtigen. Bei skelettalen Abweichungen gilt die Regel, frühzeitige, am Wachstumsprozess orientierte Behandlungsmaßnahmen einzusetzen. Auch dadurch werden negative Einflüsse auf die Stabilität reduziert.

Überraschend sei die Erkenntnis, so Prof. Proff, dass die frontale Engstandsbiologie bei unbehandelten Männern größer ist im Vergleich zu Frauen. Die Ursache hierfür sei unbekannt. Immer wieder Streitpunkt und Dauerthema unter Kieferorthopäden: welche Retentionsmethode ist die beste? Laut einer Cochrane-Studie aus dem Jahr 2016 sei kein Retentionssche-



Referenten. Die Referenten Prof. Dr. Patrick Schmidlin (l.) und Dr. Jens Schug (r.) von der Abteilung für Parodontologie der Universitätszahnklinik Zürich stellten erstaunliche Fälle vor. Dr. Reinhard Schugg (Mitte).

ma klar überlegen. Die Vor- und Nachteile aller bekannten Retentionsvarianten sind individuell zu berücksichtigen.

Allgemeine Zahnheilkunde.

Auch in der Fortbildungsthematik für Allgemeinärztinnen und -zahnärzte eine Woche später stand das Kernanliegen der Zahnheilkunde im Mittelpunkt: Halt und Erhalt jedes einzelnen Zahnes.

Die Referenten Prof. Dr. Patrick Schmidlin und Dr. Jens Schug von der Abteilung für Parodontologie der Universitätszahnklinik Zürich zeigten erstaunliche Fälle. Die Zähne waren eigentlich klar und eindeutig extraktionsreif. Und dennoch konnten sie erhalten werden, was für den betroffenen Patienten im Einzelfall ein Gewinn gewesen sei – auch an Lebensqualität. „Kürette gegen Desmotom“, ein provozierender Titel. Was geht und was geht nicht? Kompromittierte Zähne zu erhalten, ist aus parodontologischer Sicht oftmals eine Gratwanderung, die eine umfassende Aufklärung und Beratung des Patienten voraussetzt.

Welche regenerativen Fähigkeiten im Faser- und Knochenbereich des Parodonts stecken, zeigten viele beeindruckende Fallbeispiele von Prof. Schmidlin.

Prothetische Versorgung.

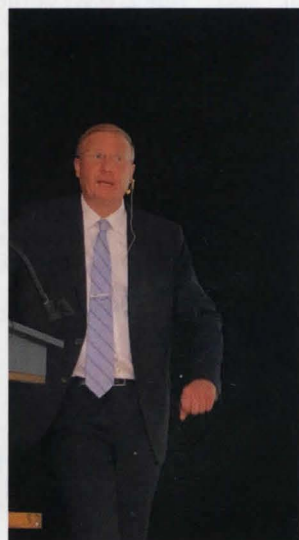
Doch auch der Zahnverlust durch nicht mehr zu vermeidende Extrak-

tion, stellt hohe Anforderungen an die weitere Strategie der prothetischen Versorgung. Dazu gehört die Vermeidung bzw. Reduzierung von atrophischen Veränderungen des Kiefers. Wichtig sei laut Dr. Jens Schug, vertikalem und transversalem Verlust des Alveolarkamms durch gewebeschonende Techniken während und nach der Extraktion vorzubeugen. Dies zeigte er in seinem Vortrag auf. Die sekundäre Alveolarkamm-Prävention entweder mit Dentinmatrixproteinen (DMP) oder mit synthetischen Biomaterialien (z. B. easy-graft Clas-

sic/Chrystal) sei eine Voraussetzung für langfristige Gewebestabilität. Prof. Schug konnte dies mit deutlichen Beispielen beweisen. Sofortimplantation, verzögerte oder Spätimplantation sowie alle implantatprothetischen Verfahren profitierten von diesen zwischen Biologie und Technik angesiedelten Behandlungsverfahren. Wie wichtig kleinste Details der implantatprothetischen Gestaltung für die biologische Heilungsreaktion des Knochens sind, zeigte Dr. Schug an ausgewählten Fällen auf.

Zahnerhalt. Das Spannungsfeld zwischen fraglichem Zahnerhalt (aus parodontologischer Sicht) und vorschneller Extraktion (aus implantat-prothetischem Blickwinkel) wurde anhand beider Vorträge deutlich. Der aufgeklärte Patient wird an der Entscheidung für eine Behandlungsmaßnahme mitbeteiligt, auch wenn es keine hundertprozentige Sicherheit für den Erfolg gibt. Aber, so Prof. Schmidlin mit Verweis auf die Scheidungs-Statistiken, bei einer Eheschließung gebe es auch keine absolut sichere Prognose für Erfolg und Dauer. Wie gut, dass an diesem Tag in der „Kathedrale“ der Pulverfabrik „nur“ eine Zahnärztesfortbildung und keine Hochzeit stattfand. Für Zähne und für Ehen gilt dies: ad multos annos!

Dr. Reinhard Schugg



Stabilität. Prof. Dr. Peter Proff, Universitätszahnklinik Regensburg, wies darauf hin, dass die langfristige Stabilität eines Behandlungsergebnisses eine wichtige und auch kontrovers diskutierte Fragestellung ist.

Rezidiv

= direkt aus der Behandlung resultierende Zurückentwicklungen

NICHT alle Veränderungen des stomatognathen Systems nach Therapieende

→ Unterscheidung klinisch oft schwierig!

